

PARTE I

1-Introdução

O trabalho que aqui se apresenta foi incentivado profundamente pela disciplina de Bases da Educação Especial que faz parte do currículo do curso de Bacharelato em Educação Física e pela riqueza de abordagens que fornece em diversos tipos de deficiência existentes, dotou-nos de uma postura mais crítica e de uma maior sensibilidade e abertura face a uma problemática real que faz parte de nossa vivência do dia-a-dia.

Sobretudo tivemos incentivo ainda maior por termos trabalhado e participado em actividades e competições desportivas com esta camada social, no caso dos deficientes visuais e por vivenciar de perto as suas habilidades motoras e a forma como se relacionam com outras pessoas portadoras e não de deficiências.

Constitui nossa preocupação, enquanto futuros professores de Educação física adquirir conhecimentos que nos possam conduzir a uma melhor interpretação do fenómeno da integração /inclusão, apercebendo-nos da sua verdadeira dimensão e complexidade. Assim estaremos em condições de ser mais interventivos e dinâmicos, francamente abertos para as diferenças e diversidades da integração / inclusão.

Nesta perspectiva, SILVA MARIA ODETE (1998): 61, in CAMÕES, Deolinda (2003), considera que: integrar uma criança com necessidades educativas especiais na escola regular, implica todo um esforço da escola receptora, no sentido de responder as mais adequadamente possíveis as necessidades reais da referida criança. Assim refere a citada autora que, “nesse sentido, a identificação dessas necessidades, tal como todo o processo posterior que decorre á volta dos mesmo, é um processo reflexivo, que o formador pode ajudar a emergir, a equacionar e a problematizar”

Nesse trabalho estaremos falando sobre pessoas portadoras de deficiência visual (P.P.D.V) tanto aquelas consideradas cegas (perda total da visão), quanto as que possuem resíduos visuais (sub normal, ou baixa visão). No anexo colocaremos algumas imagens destas pessoas e do espaço onde foram desenvolvidas as actividades para o estudo de campo.

Este trabalho está dividido em duas grandes partes, a primeira parte teórica e a segunda com o estudo de campo.

2-Justificação

O sedentarismo e a exclusão dos alunos e pessoas portadoras de deficiência visual na participação das diversas actividades do dia a dia são problemas bastante visíveis em varias sociedades, incluindo a nossa sociedade cabo-verdiana. No intuito de minimizar estes problemas, encorajamos portanto a abraçar o tema “Estudo sobre a influência das Actividades Físicas e ou Desportivas como meio de integração dos internos do Centro (ADEVIC) Praia.

A luta destas pessoas portadoras de deficiência visual é incansável perante os diversos obstáculos que a nossa sociedade de uma certa forma cria, consciente ou inconscientemente.

De acordo com a questão por nós levantada sobre o sedentarismo e a exclusão das pessoas portadoras de deficiência visual, pretendemos com este estudo ter a esperança de dar o nosso contributo a participação de pessoas portadoras de deficiência visual em todas as actividades do nosso dia a dia e seu interrelacionamento com outras pessoas ditas “normais” ou pessoas que possuem dificuldade semelhantes ou diferentes dos mesmos, por isso pretendemos revelar o quanto é a importância da actividade física ou desportiva na redução dessa problemática acima referida e os seu beneficio na vida de um individuo portador de deficiência visual dando mais ênfase no aspecto da sua integração social.

3 - Objectivo Geral

Para atingir o nosso objectivo, supomos que muitas vezes devemos recorrer a caminhos um pouco afastados dos mesmos, por isso pretendemos através de actividades físicas educativas e desportivas ajudar para a inclusão das pessoas com necessidades educativas especiais no caso alunos/ pessoas portadoras de deficiência visual internos no Centro da Associação (ADEVIC), cientes de que constitui para nós uma oportunidade impar para:

1. Compreendermos a diversidade de pessoas e de realidades enquanto fontes de riqueza humana;
2. Experimentarmos de perto este fenómeno da deficiência, a partir do qual, um estudo sério e uma recolha de dados poderão conduzir-nos a interpretações baseadas em factos reais;
3. Reforçar cada vez mais os passos já dados de como acabar com atitudes reprováveis, do isolamento destas pessoas especiais por possuírem alguma dificuldade ou limitações.

4 - Enquadramento Teórico

4.1 - Definição de Conceitos / História

Até agora o caminho é longo no processo da integração / inclusão das pessoas portadoras de deficiências e com NEE – Necessidades Educativas Especiais, no caso dos alunos/ pessoas portadoras de deficiência visual que são internos no centro (ADEVIC).

É importante diferenciar os termos, NEE acima referido, com o termo ER – Educação Regular, por ser esta última uma educação praticada no estabelecimento de ensino regular, e não estar direccionada aos alunos portadores de alguma deficiência.

A expressão Educação Especial percorreu lado a lado com a história da integração, um caminho rico em transformações em função dos mais diversos contextos e momentos da vida das pessoas portadoras de alguma deficiência e com algumas dificuldade de aprendizagem.

Assim, à interpretação que a sociedade fez deste problema, ao longo dos tempos, e em dependência dos mais variados contextos, foram aparecendo definições, na tentativa de se caracterizar a problemática da educação especial, o que constitui um obstáculo à conceptualização e adopção de uma expressão correcta.

Por exemplo, o termo “handicap”, resultou da necessidade de uma definição a mais rigorosa possível, visando a fixação de novos termos e mas explicativos.

Da Assembleia da «Rehabilitation international», a seguir a deliberação tomada no 4º Congresso Mundial de Winipey, Canadá 1980, resultou uma grande contribuição para o mundo e que foi tornada pública pela Organização Mundial de Saúde no Ano Internacional do Deficiente (1980). Marco histórico de inestimável valor, que viria a responsabilizar a toda a humanidade no que respeita à luta pelos próprios direitos, independentemente de ser ou não portador de alguma deficiência.

Essa contribuição estabelece de vez uma base para a definição de conceitos suficientemente precisos e esclarecedores.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, 1980, adoptar-se-iam as seguintes classificações, utilizadas internacionalmente:

- Deficiência: qualquer perda ou anomalia de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatómica.

Ainda conforme o Programa Mundial de Saúde, a heterogeneidade das deficiências, (o doente mental; o atrasado mental; o deficiente visual; os portadores de dificuldade de locomoção), implica o recurso às mais diversas formas de ultrapassar este problema. Como tal, termos como a prevenção, a reabilitação e a equiparação de oportunidades, são os mais relevantes da acção proposta no referido programa.

- **Reabilitação:** significa um processo orientado para um objecto, e limitado no tempo que visa tornar a pessoa deficiente capaz de atingir o melhor nível mental, físico e/ou social possível fornecendo-lhe, para o efeito, os meios para transformar a sua vida.

Pode abranger medidas que tenham por objectivo compensar a perda de uma função ou de uma limitação (por exemplo através de ajudas técnicas) e outras;

- **Prevenção:** compreende o conjunto de medidas que visam impedir o aperfeiçoamento da deficiência mental, física ou sensorial (prevenção primária), ou quando ela ocorre, evitar as suas consequências negativas de natureza física, psicológica e social. É essencial uma estratégia de prevenção para reduzir a incidência da deficiência e da incapacidade, de acordo com o nível de desenvolvimento de cada país;

- **Equiparação de oportunidades:** é um processo através do qual o sistema geral da sociedade, tal como o ambiente físico e cultural, a habitação e os transportes, os serviços sociais e a saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, incluindo as instalações desportivas e recreativas, se tornam acessíveis a todos.

Conforme o Programa Mundial de Acção Relativo às Pessoas Deficientes, o objectivo principal é o de conseguir a prevenção das deficiências, bem como a reabilitação e a participação total das pessoas na vida social, o que em termos reais significa uma igualdade de oportunidades a todas as populações.

No que respeita aos países em vias de desenvolvimento, o problema é ainda mais complexo, tendo em conta a enorme franja de pessoas deficientes, cuja vulnerabilidade é ainda maior, com a agravante da explosão demográfica, o elevado grau de pobreza e falta de estruturas de apoio;

- **Normalização:** “significa viver o ritmo normal do dia a dia. Sair da cama à hora a que o faz a média das pessoas, mesmo quando se é um deficiente mental profundo ou incapacitado

físico: vestirmo-nos como a maioria das pessoas (não de maneira diferente), sair para a escola ou para o trabalho (não ficar em casa). Fazer todas as manhãs projectos para o dia. À noite recordar o que se fez durante o dia. Almoçar às horas normais (não mais cedo nem mais tarde por conveniência da instituição) e sentado a mesa como toda a gente (não na cama). Normalização significa viver o ritmo normal da semana. Viver num lugar, trabalhar ou ir à escola noutro...” (BAUTISTA, Rafael. 1993:28. In Camões Deolinda. 2003);

- **Incapacidade**: qualquer restrição ou perda (resultante de uma deficiência de aptidão para exercer uma actividade de modo ou no contexto das situações consideradas normais para um ser humano conforme a ONU.

- **“Handicap”**: é, portanto, consequência da relação existente entre uma pessoa deficiente e o seu meio. Manifesta-se quando ela encontra barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o seu acesso aos vários sistemas da sociedade acessíveis aos outros cidadãos. O “Handicap” é, assim, a perda ou limitação das possibilidades de participar na vida da comunidade em pé de igualdade com os outros.

- Conforme Leitão F. (1980:17), in Camões Deolinda (2003), “Na sociedade industrial que é a nossa, o conceito de anormal está ligado ao de produtividade, isto é o conceito de normal coincide explicitamente com a produção, e, aquele que cai à margem da produção, aquele que não pode ser absorvido no ciclo produtivo, é inadaptado”.

A questão centra-se, portanto, entre a função técnica e o poder social. Tudo depende de uma relação entre a funcionalidade técnica do ensino especial e da estrutura social. Mas é de extrema importância que, para além do aperfeiçoamento científico, haja uma abertura e uma postura dialogante e cooperativa entre as instituições e os mais diversos agentes sociais.

Em Inglaterra, no final da segunda guerra mundial, desencadeou-se todo um movimento de carácter psiquiátrico inovador, com o propósito de responder à necessidade de mão-de-obra que se fazia sentir. Perante uma situação de carácter económica houve uma resposta eficiente, nomeadamente nas vertentes educacionais, formativas e de integração social dos deficientes. Face aos imperativos económicos, funcionou uma resposta técnica, sendo possível o diálogo “dentro/fora” op.cit.: 17.

Assim, na perspectiva do mesmo autor, “ou se decide a favor da estabilidade e se integra na “ordem geral das coisas” – os oásis falsamente terapêuticos, falsamente educativos... ou se decide a favor de uma futura terapêutica, de uma futura educação, e na luta se nega como prática actualmente impossível...”

Necessidades Educativas Especiais (NEE): de acordo com o Education Act, 1981, in CAMÕES, Deolinda (2003), “considera-se que o aluno tem necessidades educativas especiais quando, comparativamente com os alunos da sua idade, apresenta dificuldades significativamente maiores para aprender ou tem algum problema de ordem física, sensorial, intelectual, emocional ou social, ou uma combinação destas problemáticas, a que os meios educativos geralmente existentes nas escolas não conseguem responder, sendo necessário recorrer a currículos especiais ou a condições de aprendizagem adaptadas”. (cit. in: BRENNAN, 1990), in Camões Deolinda (2003). Nesta ordem de ideias e ainda de acordo com Sim-Sim, 1986, BRENNAN, (1990), conforme a maioria dos autores, que se têm dedicado ao estudo deste problema, estamos perante uma situação de necessidades educativas especiais, quando qualquer tipo de problema biológico e/ou social isto é de ordem físico, sensorial, emocional ou intelectual, afectam a aprendizagem, levando ao recurso às mais diversas medidas de intervenção.

Estas necessidades educativas poderão ser ligeiras, severas, profundas, permanentes, ou coincidirem apenas com um determinado período de vida do aluno.

Na opinião de alguns autores, é necessário distinguir as **necessidades especiais das necessidades educativas especiais**, já que estas resultam daquelas. Neste aspecto conforme BRENNAN (1990), in CAMÕES, Deolinda (2003), uma necessidade motora ou sensorial, poderá muitas vezes ser resolvida com medidas especiais, dispensando medidas educativas especiais, assim como, problemas aparentemente menos complexos, como as dificuldades de aprendizagem, poderão muitas vezes, requerer medidas educativas especiais.

Neste aspecto, Simeonsson (1994), (cit. in: BAIRRÃO et al. (1998:29), in CAMÕES, Deolinda (2003), fez a seguinte classificação em dependência de maior ou menor complexidade de cada caso:

- a) **Problemas de baixa frequência e alta densidade** – com probabilidades de terem uma origem biológica inata ou congénita e que foram ou deveriam ser detectadas precocemente, implicando um intenso tratamento de reabilitação.

- b) **Problemas de alta-frequência e baixa densidade** – problemas de socialização, saúde, aprendizagem e de comportamento.

No Primeiro grupo, situa-se os problemas motores, os sensoriais e as doenças de carácter psiquiátrico, nomeadamente a psicose. Estas doenças, carecem de mais meios materiais e humanos.

No segundo grupo, situa-se as crianças “em risco”, que caso não sejam alvo de uma intervenção atempada e precoce, com recursos próprios desde muito cedo, poderão vir a manifestar dificuldades de aprendizagem. Portanto e ainda conforme o mesmo autor, a adopção de medidas especiais pela escola, não é uma solução. Tudo passa pela adequação dos meios necessários, capazes de ir ao encontro das verdadeiras necessidades do aluno, a saber, uma educação diversificada inclusiva e de qualidade. Reveste também de grande importância, uma acção educativa parental, orientando as famílias mediante uma assistência técnica e no âmbito dos serviços médicos e sociais.

- História da Educação Especial: A Educação Especial foi ao longo dos tempos, alvo de um longo percurso. Tradicionalmente utilizada com o fim de estabelecer uma separação entre a educação praticada no contexto do ensino regular e aquela que visava as crianças portadoras de algum défice, “handicap”, diminuição ou incapacidade, as quais eram marginalizadas e enclausuradas num centro específico.

Durante a Idade Média, o direito à vida, chegou a ser determinado pelo facto de ao nascer, a criança ser ou não portadora de alguma deficiência.

Segundo MAZOTA (1996:16), in CAMÕES, Deolinda (2003), até ao século XVIII, os deficientes pertenciam à camada ignorada da sociedade.

A força da religião fazia-se sentir ao interpretar o ser humano como “imagem e semelhança de Deus” o que implicava a perfeição.

Por seu lado, a Igreja atribuía a anormalidade a causas sobrenaturais considerando que as pessoas estavam possuídas pelo demónio. Os deficientes mentais eram internados em manicómios e prisões onde permaneciam incomunicáveis.

4.1.1. Algumas contribuições e experiências positivas, a favor da integração.

Segundo BAUTISTA Rafael (97:22), o frade Pedro Ponce de León (1509-1584), educou de forma exitosa a criança surdas, celebrizando-se mediante o livro Doutrina para os mudos-surdos, tendo iniciado o método oral e o ensino para surdos.

Juan Pablo Bonet (1579-1633) publicou Reducción de la Letra y Arte de Enseñar a Hablar a los mudos.

A primeira escola pública para surdos criada pelo abade Charles Michel de L'Épée (1712-1789), convertendo-se depois no Instituto Nacional de Surdo-mudos (1745-1822).

Valentim Haüy cria o instituto para crianças cegas. Ao facto de entre esses alunos se encontrar na altura Louis Braille (1806/1852), ficou-se a dever a criação, mais tarde, do famoso sistema Braille.

“A pessoa portadora de deficiência visual deverá ser chamada pelos familiares a participar dentro das suas possibilidades nos trabalhos domésticos e não excluí-lo de toda a ajuda só pelo simples facto de não ver” (LOPES, M, 1999).

4.1.2. Fases da historia da integração

A história da Integração compreendeu três fases:

- I. Fase Assistencialista
- II. Fase da Educação Especial de cariz Médico – Terapêutico
- III: Fase da Integração

I. Fase Assistencialista

Os Finais do sec. XIX caracterizaram-se pela tomada de consciência da necessidade de apoiar as pessoas portadores de “deficiência”. No Entanto, no início, tal apoio teve um carácter marcadamente assistencial, tendo em conta o isolamento a que as pessoas eram votadas, ficando privadas dos mais elementares direitos do ser humano, logo da liberdade e do contacto com a sociedade.

Sob o pretexto de preservar essas pessoas portadoras de deficiência dos danos da sociedade, as mesmas eram colocadas em escolas ou Instituições, cujo carácter monástico e isolador, não deixava de ser uma forma de “tranquilizar” a população “normal”.

As concepções pós-renascentistas e todo o clima decorrente das Grandes Guerras, as grandes convulsões e transformações sociais sentidas por toda a Europa, contribuíram para uma grande viragem, fazendo vislumbrar novos dias,

Imprimir-se-ia uma nova dinâmica à problemática da Educação Especial, para a qual começaram a desenhar-se horizontes traduzidos mais tarde numa Escola Nova.

Personalidades como Itard, Seguin e Maria Montssori notabilizaram-se devido à inestimável contribuição dada à história da Educação Especial, dedicando importantes obras à causa dos deficientes. (Pedagogia da Assistência Social, Pedagogia Teratológica, Pedagogia Terapêutica ou Curativa e, Pedagogia de Anormais).

Ainda relembando outras figuras importantes que contribuíram para a história da Educação Especial destacamos de acordo com op. Cit.: 23, in CAMÕES, Deolinda (2003).

- Philipe Pinel desenvolveu o tratamento médico dos atrasados mentais e escreveu o primeiro tratado a esse respeito;
- Esquirol estabeleceu a diferença entre o idiotismo e a demência;
- Itard trabalhou no famoso caso de selvagem de Aveyron;
- Voisin mediante a sua obra *Application de la physiologie du cerveau a l'étude des enfants qui necessitent une éducation speciale*.

Não menos importantes neste processo foi o surgimento da primeira Instituição especializada para surdos-mudos em Paris, 1770, a qual viria a servir de inspiração a outras instituições posteriormente criadas na Alemanha e na Inglaterra. As Instituições destinadas a “deficientes físicos e invisuais” surgiram mais tarde, tendo o atendimento educativo a deficientes mentais começados só mais tarde no início do séc. XIX.

Conforme MAZOTTA (1996:23), cit.: 54, in CAMÕES, Deolinda (2003), o aparecimento em 1837, nos Estados Unidos da primeira escola para invisuais, totalmente subsidiada pelo Estado, constituiu um marco de grande relevância, tendo em conta a repercussão desse envolvimento e adesão do Estado à causa da deficiência.

II. Fase da Educação Especial de cariz Médico – Terapêutico

Nesta fase da educação especial de cariz médico-pedagógico, apesar de uma crescente preocupação com a educação especializada e a reabilitação dos alunos em estruturas especificamente criadas, com professores e técnicos habilitados a trabalhar nessa área, há uma grande preocupação em fazer uma observação, cujo diagnóstico resulta de uma avaliação médico-psico-pedagógico, procedendo-se à classificação dos alunos por grupos e colocando-os em escolas de ensino especial.

Esta medida, se por um lado traduzia avanços, por outro, continuava a ter um carácter extremamente segregado.

Nesta acepção, e de acordo com CORREIA, Miranda (1997:14)., cit.: 55, in CAMÕES, Deolinda (2003), “se a política de exclusão elimina as crianças da sociedade de que devem ser parte integrante, o procedimento de as colocar com estatuto desviante, segrega-se: excluídas dos programas da educação públicos, impedindo-as de interacções benéficas para o seu desenvolvimento, crescem em ambientes interpessoais, áridos, e muitas vezes, hostis, não existindo serviços que as ajudem ou às suas famílias na tarefa educativa”.

A consciencialização social e o acordar para uma realidade, onde era latente a necessidade de resposta a um problema que afectava toda a humanidade, traduzindo-se num empenhamento colectivo caracterizado por um forte humanismo, em apoio às pessoas portadoras de necessidades educativas especiais.

E Portugal, a partir de 1960 despertou-se para a necessidade da criação de centros de educação especial razão pela qual começaram a formar-se os primeiros professores especializados. Essa responsabilidade foi então assumida pelo Ministério da Saúde e Assuntos Sociais.

III. Fase da Integração

As transformações sociais, a Declaração dos Direitos da Criança, bem como a Declaração dos Direitos do Homem “contribuíram para a constatação de que a segregação, que a nível educacional, quer a nível social, não é uma atitude natural nem desejável” (Vieira 1984), in CAMÕES, Deolinda (2003).

Conforme Leitão, F. cit.: 17, in CAMÕES, Deolinda (2003), importa enquadrar o fenómeno da segregação social numa corrente de pensamento acerca daquilo que deve ser entendido como uma sociedade integrada. “A segregação no seio da sociedade não é um fenómeno recente nem limitado ao campo da deficiência. Os grupos minoritários e as populações especiais em geral são objecto de pressões em que entravam a sua integração na comunidade”.

Citando a ALBERONI, Monteiro; César.97, in Camões Deolinda (2003), afirma que “A integração pressupõe um intercâmbio recíproco de experiência humana, no campo psicológico, um intercâmbio cultural a partir do qual possa emergir uma perspectiva mais ampla e madura e deve constituir uma inserção... na nova estrutura social como uma parte vital e funcional que enriquece o todo e não apenas uma simples assimilação”. Para BIRCH (1974), cit. in JIMENEZ, (1997), in Camões Deolinda (2003), a integração escolar é “um processo que pretende unificar a educação regular e a educação especial com o objectivo de oferecer um conjunto de serviços a todas as crianças com base nas suas necessidades de aprendizagem”.

O facto de em 1950, na Dinamarca, ter-se elaborado pela 1ª vez um plano visando a integração de crianças deficientes mentais, seguido mais tarde de um apelo ao princípio da normalização na família, na educação e no âmbito social e profissional, teve reflexos nos restantes países do Norte de Europa nos anos 50 e nos Estados Unidos nos anos 70. A publicação da Public Law e a Warnock Report, constituíram contribuições de enorme relevância tendo em conta que conduziram a avanços significativos no percurso da integração de crianças com N.E.E.

A introdução ao conceito de Necessidades Educativas Especiais através da Warnock Report, veio contrapor-se às diversas categorizações até então utilizadas, impregnadas de um carácter essencialmente médico-pedagógico.

A Public Law, foi então definida como “a Magna Carta de Educação para todas as crianças que tinham sido excluídas das classes normais em função de sua condição de deficiente”. Este processo constitui uma alternativa à educação de crianças com N.E.E., ao mesmo tempo que deu início ao princípio da Integração, tendo em conta que até então a educação dessas crianças se processava em escolas especializadas. Introduziu-se o princípio do

“Mainstreaming” que conforme (Sprinthal & Sprinthal. 1993), in CAMÕES, Deolinda (2003), significa manter a criança na «corrente» principal ou leito do rio”.

Na opinião de Seameonsson (1991), cit. In BAIRRÃO et al, 1998, in CAMÕES, Deolinda (2003), o conceito de integração deve ser encerrado como “um misto de educação regular e de educação especial, constituindo um sistema que oferece um espectro de serviços para todas as crianças, de acordo com as suas necessidades”.

Para Vieira (1995:10), in CAMÕES, Deolinda (2003), “o fenómeno da integração situa-se claramente numa zona de interface entre os dois sistemas de ensino: o regular e o especial, obrigados a interagir e a adaptar-se mutuamente”.

A fase da integração, historicamente compreendeu dois momentos:

- A intervenção centrada no aluno
- A intervenção centrada na escola

A intervenção centrada no aluno, processou-se mediante o apoio de professores especialistas, psicólogos e terapeutas que, após um diagnóstico agrupavam as crianças na sequência das necessidades avaliadas, remetendo o atendimento para salas especiais.

Semelhante procedimento, na nossa opinião, para além de constituir um acto de segregação e violência para com as crianças, não deixava de ser uma forma de preservar a “integridade” das classes regulares.

Neste particular, BLANCO Rosa 98:307, in CAMÕES, Deolinda (2003), afirma o seguinte: “Desde que o termo integração surgiu no meio educacional, o mesmo tem sido, constantemente, accionado ao de inovação educacional, de forma que é difícil falar de um sem fazer alusão ao outro”. “Isto longe de constituir uma mera relação de conceitos ou ideias, constitui um princípio básico da realidade, se quisermos uma escola aberta à diversidade”.

A enorme pressão dos pais em meados do século passado, foi no sentido da educação dos próprios filhos, passar a ser feita o mais próximo possível da família e em condições normais, tendo em conta que é um direito elementar que assiste a qualquer criança.

Neste estado de coisas, na década de 80 e no contexto do Ano Internacional do Deficiente, (1981), ficam reconhecidos **o direito à igualdade de oportunidades, o direito à integração e o direito à normalização.**

Os problemas educativos passaram a ser analisados numa perspectiva globalizante, mais aberta às diferenças, visando um ensino diversificado e integrador. Nesta perspectiva, a escola e toda a sociedade têm que proporcionar à criança uma vida o mais normal possível, independentemente das próprias características.

A integração pressupõe que a criança tenha:

O direito à educação, o que nos remete para documentos de extrema importância como a Declaração dos Direitos do Homem e a Declaração dos Direitos da Criança;

O direito à igualdade de oportunidades, implicando um atendimento individualizado, um ensino diferenciado, uma adequação dos meios de ensino, dos métodos pedagógicos, dos currículos e de adequados meios materiais e humanos.

Neste cenário, resulta de extrema importância o envolvimento dos pais, que numa acção conjunta com os professores das classes regulares, os professores especialistas, os médicos, as comunidades e os mais diversos agentes sociais, de forma a viabilizar a normalização do aluno quer a nível físico, quer funcional e mesmo social. Neste processo, estão implícitas a aproximação física, a interacção, a assimilação e a aceitação, tendo em conta que, conforme SILVA, Odete, cit.: 59, in CAMÕES, Deolinda (2003), integrar implica assumir a diferença;

O direito a participar na sociedade, significa desfrutar do ambiente familiar desde as mais tenras idades, usufruindo das condições educativas necessárias para o próprio desenvolvimento.

A integração da criança do sistema regular de ensino visa a normalização física, funcional e social.

De acordo com Miranda Correia (1997): 33, citando a BOATWRIGHT (1993) e AIPER & RYNDAL (1992), in CAMÕES, Deolinda (2003), interpretando a Declaração de Salamanca, em 1994, a normalização é entendida numa perspectiva de inclusão.

No respeitante à educação, documentos importantes como a Declaração dos Direitos da Criança (1924) e a Declaração dos Direitos do Homem (1948), são bastante elucidativos.

É de vital importância o envolvimento dos familiares, com a mais ênfase para aqueles alunos com necessidades educativas especiais.

O direito a participar na sociedade, implica que nenhum indivíduo com NEE deve ser roubado o direito de viver no seio dos familiares, e de participar na comunidade, desfrutando de todas as condições educativas desejáveis de acordo com as necessidades. De acordo com SPRINTHALL & SPRINTHALL, 93:100, in CAMÕES, Deolinda (2003), “todos os indivíduos se desenvolvem a partir da mesma sequência de estádios, independentemente das dificuldades que apresentem”.

O desenvolvimento de indivíduos com qualquer problemática depende dos mesmos factores necessários a todas as pessoas “ambiente precoce rico, estimulante e abundante (Hunt), ambiente de aprendizagem activo incluindo uma forte ênfase da prática e participação a partir dos primeiros anos e daí por diante” (PIAGET e BURNER) Leitão, F. op. cit.: 100,101, in CAMÕES, Deolinda (2003).

Assim, de acordo com o Warnok Report Special Education Needs a integração perspectivou-se sob três formas, obedecendo uma implementação progressiva.

Integração Local, implicando o funcionamento das escolas especiais numa escola regular.

Integração Social, envolvendo as actividades de carácter social.

Integração funcional, respeitante aos alunos de educação especial nas classes regular, em tempo integral ou parcial, seguindo um programa próprio.

Fase da Normalização

Tornou-se premente imprimir uma ruptura ao modelo de educação do aluno num contexto especificamente criado para tal, em função do parecer médico e/ou do psicólogo. Em termos reais a criança continuava submetida a uma segregação, sendo privada de interagir com as outras, num ambiente de ensino regular. Estávamos perante a integração centrada no aluno. A

nível curricular e de estratégias de integração não se observavam alterações capazes de romper com o modelo instituído.

O Direito à igualdade de oportunidades, no âmbito do Ano Internacional do Deficiente (1980), trouxe uma viragem à história, reconhecendo a todas as crianças e jovens com N.E.E. o direito a integração, visando uma normalização, mediante o acesso a condições de vida condignas e dentro dos parâmetros considerados normais e desejáveis para qualquer ser humano. Nessa óptica, perspectivando uma intervenção mais abrangente, a atenção deixou de estar centrada exclusivamente no aluno, passando a ser a escola local ideal para desencadear a acção educativa, visando a todos os alunos em geral, independentemente das necessidades específicas de cada um.

O professor de ensino regular passou a ser fortemente solicitado assumindo um grande protagonismo, perspectivando desenvolver um ensino de qualidade, inclusivo, diversificado e integrador. Numa conjugação de esforços, o professor especialista enquadrou-se num leque de recursos educativos. Só “In extremis” se justificaria o recurso às escolas especiais.

Como objectivo principal, começou-se a preconizar uma preparação para a vida activa e autónoma em todos os domínios, nomeadamente o familiar, o profissional, o das actividades de lazer e comunitários.

Ainda de acordo com BAYLISS (1995), op.cit: 16, in CAMÕES, Deolinda (2003), a integração pressupõe três dimensões:

Sócio-ética, igualdade de direitos e de oportunidades para todos, a todos os níveis;

Jurídico – legislativa, a cobertura legal;

Psicológico – educacional, só a integração permite um desenvolvimento adequado dos indivíduos, isto é, a sua “normalização” (cit. in BAIRRÃO 1998), in CAMÕES, Deolinda (2003).

Em Cabo Verde a publicação da Lei de Base do Sistema Educativo ajudou imenso no processo de integração – Lei nº 103/III/90 de 29 de Dezembro que de acordo com o artigo 44º diz o seguinte sobre a Educação Especial:

- “As crianças e jovens portadores de deficiências físicas ou mentais beneficiarão de cuidados educativos adequados cabendo ao Estado a responsabilidade de assegurar gradualmente os meios, educativos necessários e a de apoiar iniciativas autárquicas e particulares conducentes ao mesmo fim, visando permitir a sua recuperação e integração sócio – educativa”.

Cabe ainda, no mesmo artigo, o Estado, “proporcionar uma educação adequada às crianças e jovens deficientes com dificuldades de enquadramento social, possibilitar o máximo de desenvolvimento das capacidades físicas e intelectuais dos deficientes, apoiar e esclarecer as famílias nas tarefas que lhes cabem relativamente aos deficientes, permitindo a estes uma mais fácil inserção no meio sócio – familiar, apoiar o deficiente com vista a salvaguarda do equilíbrio emocional, reduzir as limitações que são determinadas pela deficiência e preparar o deficiente para a sua integração na vida activa”.

4.1.3. Deficiência visual

Deficiência visual dentro de um contexto histórico.

O histórico da deficiência visual pode ser encontrado dividido em 3 períodos, como mencionado por VIGOTSKY (BATISTA e ENUMO, in NOVO e MENANDRO, 2000, pag. 160-161).

- Primeiro período (Antiguidade, Idade Média e parte da História Moderna): neste período existiu duas contradições, onde o cego era visto como um ser incapaz e também como um ser místico e privilegiado por um pensamento filosófico mais apurado por não possuir um dos sentidos (visão);
- Segundo período (Iluminismo – século XVIII): período no qual a deficiência visual era vista como um fenómeno que movimentava novos conceitos de vida e não como uma deficiência. O autor atribuíu a essa nova compreensão do D.V. à teoria de substituição dos órgãos dos sentidos (onde a falta de um dos órgãos dos sentidos é compensada por um desenvolvimento mais avançado de outros órgãos do sentido), não por ser adepto a ela, pois era consciente da não constatação dessa teoria como

regra geral por estudos realizados no início do século, mas sim, considerando-a dentro do carácter revolucionário que gerou;

- Terceiro período (Época Moderna): época em que surge a ideia da reorganização complexa de toda actividade do aparelho psíquico diante de uma deficiência e não a substituição de um órgão do sentido pela ausência de outro como citado em épocas passadas.

Diante dessa evolução histórica, percebemos que o deficiente visual adquire créditos perante a ciência, mas perante a sociedade a sua vida ainda continua apresentando deficits, pois as dificuldades encontradas por esses indivíduos ainda são bastante grandes.

Actualmente encontramos uma colisão entre ideias de uma Educação Física inclusiva e uma Educação Física segregadora. Existem várias práticas desportivas para quase todo tipo de deficiência, por exemplo: basquetebol para deficientes físicos, natação para deficientes visuais, atletismo para deficientes mentais, entre outros. Actividades que se preocupam com o trabalho localizado, separado do contexto do desenvolvimento global, isto é, possibilitam o melhor desempenho desses indivíduos dentro desse contexto que é familiar, faz amigos, se diverte, participa das actividades e sobretudo ajuda na sua inserção social.

4.1.4. Conceitos sobre deficiência visual

“ A deficiência visual é caracterizada por perdas parciais ou totais da visão, que após a melhor correcção óptica ou cirúrgica, limitem seu desempenho normal” (Melo, 1991). Portanto, utilizaremos em nossa pesquisa o termo deficiente visual tanto para cegos totais como para baixa visão (MUNSTER E ALMEIDA. 2005. p.30)

Existem classificações da Deficiência Visual para fins legais, para efeito de elegibilidade em programas de assistência e obtenção de recursos junto à providência social; clínicos, para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento medico especializado; educacionais, relacionados aos recursos necessários para o processo ensino / aprendizagem; e desportivo, como critério de divisão em diferentes categorias para competições desportivas (MEY e ALMEIDA, in GORGATTI E COSTA, 2005, p.37)

Baseados em classificações da Organização Mundial de Saúde foi elaborado o Guide for the evaluation of visual impairment. De acordo com o documento, o estudo do funcionamento visual pode ser abordado a partir de quatro aspectos: dois relativos ao órgão visual (alterações anatómicas e estruturais que levam a mudanças funcionais, desencadeando alterações nas funções visuais) e dois relativos a pessoa (refere-se a modificações na capacidade de aproveitamento da visão – habilidade visual do indivíduo. Esses últimos aspectos podem gerar consequências em maior ou menor grau de desvantagem social e económica, conforme as alterações na visão funcional) (MEY e ALMEIDA, in GORGATTI E COSTA, 2005, p.31) <http://www.efdeportes.com/efd91/visuais.htm>.

Na mesma linha dessas definições citadas anteriormente, alguns deficits nas funções visuais, tais como acuidade visual, campo visual, binocularidade, sensibilidade a luz, sensibilidade ao contraste e a visão de cores, são referencias para diferentes tipos de classificação da deficiência visual (MEY e ALMEIDA, in GORGATTI E COSTA. 2005. p.33).

Acuidade visual (AV): pode ser definida como a capacidade de distinguir detalhes. Esta é tomada a partir da relação entre o tamanho do objecto e a distancia onde esta situado. O procedimento básico de avaliação da acuidade visual envolve a apresentação de uma sequência de estímulos padronizados progressivamente menores, a partir de distancias também padronizadas. O resultado é baseado na relação entre os valores distância / tamanho, podendo ser representado por diferentes escalas. Um exemplo de teste para avaliação de acuidade visual a distância é baseado na escala optométrica decimal de Snellen (MEY e ALMEIDA, in GORGATTI E COSTA. 2005. p.33).

Campo visual: a função macular (visão central) é determinada pela acuidade visual (AV). O restante da retina (visão periférica) determina o “campo visual”. Quando fixamos um ponto, fixamo-lo com a mácula, mas cada olho poderá ver em torno desse ponto de fixação uma área ampla, determinada “campo visual” (FUNDAÇÃO HILTON ROCHA, 1987, p.36). Segundo MEY e ALMEIDA (GORGATTI e COSTA. 2005. p.33), o campo visual monocular se estende a aproximadamente 100 graus lateralmente, 60 graus mediantemente e 75 graus inferiormente.

Binocularidade: é a capacidade de fusão da imagem proveniente de ambos os olhos em convergência ideal, o que proporciona a noção de profundidade, ou seja, a percepção da relação entre diferentes objectos e sua disposição no espaço.

Sensibilidade à luz: corresponde a capacidade de adaptação frente aos diferentes níveis de luminosidade do ambiente enquanto a sensibilidade ao contraste consiste na habilidade para discernir pequenas diferenças na luminosidade de superfícies adjacentes. A visão para cores baseia-se na capacidade de distinguir diferentes tons e nuances das cores.

Visão funcional: ainda não há escalas padronizadas para mensuração directa da visão funcional. A funcionalidade visual pode ser avaliada pela estimativa de habilidade a partir da avaliação das funções visuais em escalas, em associação a descrição directa da habilidade. Assim, a pessoa pode ser observada em diferentes tarefas e contextos sociais, o que permite efectuar ajustes pessoais conforme as necessidades do indivíduo. Conhecendo a visão funcional de cada aluno, o professor de Educação Física pode identificar que tipo de estímulo (brilho, cores ou padrões de contraste) é mais eficiente em cada caso; determinar em que região do campo visual esse estímulo deverá ser apresentado; estipular a que distância o educando é capaz de identificar visualmente um objecto estático, ou uma bola em movimento; indicar qual é a luminosidade mais adequada para os ambientes desportivo, de acordo com as diferentes etiologias etc. (GORGATTI e COSTA, p.36)

Existe uma controvérsia básica com respeito a visão limitada que não reside em como chamá-la ou como descreve-la, mas com que parâmetros ela é medida (DICKMAN, apud MARTIN e BUENO, 2003, p.41). As discrepâncias surgem em como averiguar qual é o comportamento visual, o funcionamento visual ou a deficiência visual; ou seja, em medir o que uma pessoa vê com o resíduo de visão que possui.

O funcionamento visual, segundo MARTIN e BUENO (2003, p.45), é considerado como o maior ou menor capacidade da criança usar seu resíduo da visão na realização de tarefas quotidianas, esta directamente relacionado as características físicas e mentais do individuo, aos factores ambientais com os quais actua quotidianamente e a motivação que apresenta para realizar tarefas visuais.

O funcionamento visual é um comportamento aprendido: “quanto mais experiências visuais uma criança tiver, mais condutos cerebrais serão estimulados, o que dará lugar a uma acumulação de imagens visuais variadas e de recordações” (BARRACA, MARTIN e BUENO, 2003, p.45).

A avaliação do funcionamento visual supõe determinar da maneira mais completa possível, como o sujeito utiliza sua visão residual. Assim como avaliar os aspectos sociais emocionais, cognitivos etc., e as implicações que estes possam ter juntos com o deficit visual no desenvolvimento académico (estilo de aprendizagem, método de ensino, material didáctico, meios técnicos, adaptações curriculares etc.).

“Há necessidade de estimulação planejada para o desenvolvimento adequado das habilidades motoras das crianças cegas” (CRATTY, 1971 in SAMUEL A. KIRK, p.196).

PARTE II

1. Estudo de campo

1.1. - Objectivo principal e relevância do estudo

E de realçar que o fenómeno de inclusão acarreta varias implicações, nomeadamente no plano social, psíquico e emocional interferindo enormemente no processo de aprendizagem e por todas as razões já expostas parece-nos de toda a pertinência e importância o recurso as actividades físicas educacionais lúdicas e desportivas como ferramenta a que supomos importante no processo de integração de um individuo portador de deficiência visual.

Mediante o trabalho desenvolvido pelos deficientes visuais no Centro Reabilitação em Achada São Filipe (ADEVIC) e algumas reflexões e discussões sobre a integração da pessoa portadora de deficiência visual, alguns questionamentos foram despertados e nortearam este trabalho.

Objectivo principal mostrar a importância dessas actividades na vida do deficiente visual residente no centro através das suas revelações verbais em vários aspectos, dando mais ênfase no aspecto social ou seja no processo de integração dos mesmos.

Sabendo que essas actividades constituíram sempre um espaço privilegiados de sociabilização e integração, contribuindo também como meio de realização pessoal e da própria sobrevivência do homem. “A descoberta de múltiplos traços de existência de grupos humanos, mostra que as actividades lúdicas sempre constituíram uma parte integrante da vida dos homens... que de um modo geral estavam ligadas aos esforços de sobrevivência e, também, as cerimónias religiosas”, cit. CRESPO, JORGE 97 in MARTINS, MANUELA 97:3.

1.2. - Caracterização do Centro de Reabilitação (ADEVIC)



Sede da Associação (ADEVIC), situado em Achada São Felipe – Praia na ilha de Santiago.

1.2.1. Espaço Físico



O Centro de ADEVIC, esta situado nos segundo e terceiro andares do prédio sito na Achada de S. Felipe, e é constituído no segundo andar por 3 quartos de dormir, 3 salas de aulas para 1ª fase, 2ª fase e 3ª fase, 1 cozinha, uma secretaria, um refeitório, uma casa de banho dividida em 4 blocos, 1 sala de arrecadação, 1 gabinete de Director.

No terceiro andar encontramos, 1 anfiteatro grande (espaço para a pratica de actividade física desportivas e culturais), 1 consultório médico oftalmológico, 1 sala de espera, e 1 Hall (espaço aberto).

1.2.2. Recursos humanos



Trabalham, colaboram e coabitam diariamente neste centro, 1 Presidente, 1 Vice – Presidente, 1 Director, 1 Secretário, 1 Tesoureiro, Duas Monitoras, 1 Funcionário Administrativo, 1 Condutor, 2 Voluntários e 15 Internos.

1.3. - Enquadramento metodológico e recolha de dados

Uma recolha da documentação, a análise dos mesmos e a comparação com outras experiências, constituíram o suporte bibliográfico para o desenvolvimento do trabalho da nossa pesquisa.

O desenvolvimento metodológico deste estudo foi realizado, essencialmente pela abordagem qualitativa dos dados recompilados nas entrevistas, que privilegia a compreensão das informações recebidas para nosso estudo.

Neste estudo a técnica utilizada, pensamos foi a mais adequada ao tema e aos objectivos pretendidos. Elaboramos uma questão geradora, utilizada em forma de entrevista e gravada

num aparelho áudio. Foram questões abertas, para o entrevistado responder com liberdade, naturalidade e de forma pausada.

O universo da pesquisa centralizou-se, especificamente, no grupo de deficientes visuais residentes no centro e aqueles que o frequentam diariamente. Este grupo contava com, aproximadamente, 20 elementos no momento da realização do estudo dos quais todos foram entrevistados. Ficamos satisfeitos com este número de pessoas, por representar quase 100% dos frequentadores ou residentes do mesmo centro. Um outro factor pertinente é que maioria pratica actividade física desportiva ou vem praticando a algum tempo.

As entrevistas se processaram em vários dias donde o entrevistador abordou cada um dos estudantes, individualmente, processando a questão verbalmente, a qual foi respondida pelo entrevistado, também de forma verbal e gravada simultaneamente, sempre com a permissão do entrevistado.

A questão dirigida foi: "Qual a importância da actividade física para sua vida em geral, focando mais no aspecto social, (da sua integração) e para os entrevistados que tinham mais dificuldades em expressar utilizamos varias questões directas que iriam de encontro com os objectivos.

Para procedermos às análises, donde o primeiro momento constou da transcrição de todas as respostas na íntegra traduzindo de crioulo para português.

No segundo momento, com objectivo de manter o rigor da interpretação, apontamos os "indicadores dos discursos" (palavras chaves) retirados das respostas de cada sujeito, e que serviriam como fase intermediária entre os discursos reais e a elaboração das categoria das respostas.

1.4. Entrevista

O resultado da análise da transcrição de todas as respostas na íntegra traduzido de crioulo para português.

Entrevistado 1

1. A actividade física é muito importante, porque:

- Ajudou-me a ampliar o meu conhecimento.
- Minimizou a minha timidez.
- Melhorou o meu relacionamento com várias pessoas.

- Experimento maior convívio com as pessoas, tanto deficientes como os considerados “normais”.
- Melhorou o meu aspecto físico.
- Levou-me a intercambiar ideias com outras pessoas.

Entrevistado 2

- Sente-se mais alegre e mais aberto.
- Sente-se capaz de fazer algo por si mesmo.
- Sente-se mais por dentro da sociedade (Integrado no meio).
- Agora sente-se capaz de fazer alguns exercícios físicos sozinho e conhece as regras básicas na prática dos mesmos.
- Define que actividade física é desporto e desporto é trabalho ou profissão.

Entrevistado 3

- Passou a conhecer novas realidades.
- Sente-se que é capaz de praticar algumas actividades físicas.
- Nunca tinha pensado que a prática de alguma actividade física lhe poderia levar a competições internacionais.
- Sente-se mais integrado na sociedade devido ao maior relacionamento com outras pessoas.
- Diz que a actividade física é muito importante e ajuda-o na sua preparação física.

Entrevistado 4

- Intercambia alguns exercícios aprendidos durante a prática tanto com pessoas portadores ou não de alguma deficiência.
- Afirma que a actividade física é muito importante em vários aspectos.
- Sente-se motivado em participar em qualquer actividade realizado na sua zona ou na comunidade.
- Pretende continuar com a prática de actividade física por toda a sua vida.
- Agora, afirma, tenho muito mais amigos, sinto-me incluído na sociedade.
- Sinto-me mais bem preparado fisicamente e psicologicamente.

Entrevistado 5

- Actividade física faz parte do meu dia a dia.
- Ajuda os jovens a afastar dos problemas da sociedade, Droga, etc.
- Faz bem a minha saúde
- Importante na interacção com outras pessoas.
- Já não se sente excluído da sociedade.
- A actividade física só me trouxe benefícios.
- Destaca a importância de levar o DV para as competições.

Entrevistado 6

- O meu relacionamento com os colegas e outras pessoas passou a ser mais aberto.
- Passei a praticar actividade física juntamente com outras pessoas fora do centro de reabilitação.
- Já participo em várias actividades do meu dia a dia.
- Sinto-me mais útil na sociedade e integrado.

Entrevistado 7

- Ajuda-me na saúde.
- Sinto-me mais ágil.
- Agora conheço novas pessoas e sinto-me alegre durante a prática dos exercícios.
- Fortaleci amizades com os colegas.
- Actividade física é importante.
- Reduz o stress.
- O desporto é profissão.

Entrevistado 8

- Fortaleceu o meu relacionamento com colegas e outras pessoas.
- Sinto-me mais integrado na sociedade e capaz.
- Afirma que A actividade física é muito importante.
- Pretende continuar com a prática de actividade física futuramente.
- Diz que "Excluir o deficiente visual da prática das actividades do dia a dia é ser inimigo do deficiente visual".
- Fortaleceu os meus músculos.

- Ajuda-me a locomover.
- Sinto-me mais independente.

Entrevistado 9

- Ajuda-me a locomover.
- Ajuda-me a orientar no espaço.
- Fortalece os músculos.
- Aprende-se a respeitar colegas, serve de entretenimento.
- Com início da prática no centro é um passo para aumentar cada vez mais a prática de actividades físicas dessa camada social.
- Contribui na participação dos deficientes visuais na sociedade.

Entrevistado 10

- Enalteceu cada vez mais meu horizonte.
- Fortaleceu as minhas amizades.
- Sinto-me mais integrado e capaz.
- Ajudou-me a superar algumas dificuldades.
- Minimiza a forma como as pessoas vêem o deficiente visual, como um ser incapaz.
- Promove uma nova visão da sociedade sobre os deficientes visuais.
- Prova que o deficiente visual é capaz de desempenhar qualquer papel na sociedade dentro dos seus limites.
- Sinto-me preparado fisicamente.

Entrevistado 11

- Ajuda-me a sentir mais relaxado, maior convívio com as pessoas.
- Ajuda-me nas capacidades coordenativas e capacidades físicas.
- Sinto-me mais integrado no seio da sociedade.
- Agora consigo fazer alguns exercícios sozinhos que ajuda a aliviar o stress.

Entrevistado 12

- Aumentou o meu conhecimento, passei conhecer novos países.
- Melhorou o relacionamento com novas pessoas.

- Intercambio ideias e experiências com outras pessoas.
- Há colegas na minha escola que me ajuda na prática de alguns exercícios.
- Sinto-me mais integrado na sociedade.
- Sinto-me mais bem preparado fisicamente.

Entrevistado 13

- Actividade física faz bem em vários aspectos.
- Melhora a minha locomoção.
- Independência e segurança para me locomover.
- Actividade física oferece oportunidades para a competição.
- Conheço pessoas que se preocupam com deficientes.
- Entro em contacto com outros deficientes visuais.
- O factor social proporciona uma satisfação muito grande.
- A actividade física está relacionada à realização pessoal e profissional, bem como a transformação de algo.
- É uma actividade que se prolonga em outros ambientes.
- Quanto a saúde propicia uma vida mais activa.
- Ajuda-me no processo de integração na sociedade.

Entrevistado 14

- É muito importante em diversos aspectos.
- Proporciona bem-estar físico.
- Educação Física ajuda muito nas dificuldades do deficiente visual como o equilíbrio e a postura.
- No aspecto social viabiliza a participação em actividades que eram consideradas impossíveis para o deficiente visual.

Entrevistado 15

- A actividade física significa integração com a sociedade e com outros deficientes.
- Faz perder o medo de se movimentar nas ruas.
- É muito importante e melhora a saúde e a preparação física.
- Proporciona uma maior participação do deficiente visual nas actividades do dia a dia.

- A actividade física é agente estimulador para não se entregar a invalidez.
- É bom para mostrar que os deficientes são homens em potência.

Entrevistado 16

- Ajuda na locomoção do deficiente visual.
- Faz bem a saúde.
- Integra o indivíduo na sociedade.
- Conheço pessoas (deficientes) que estão mais por dentro da sociedade devido a pratica de actividade física.
- A pessoa portadora de deficiência visual sente-se capaz.

Entrevistado 17

- Reduz o stress.
- Contribui para minimizar o sedentarismo e perturbações mentais.
- É uma das “pedras” fundamental para a integração social do DV.
- Ajuda na postura do deficiente visual.
- Melhora o comportamento do DV.
- Outras pessoas acreditam que sou capaz.

Entrevistado 18 (Presidente ADEVIC)

- É um meio de desenvolvimento do DV.
- Ajuda na parte psicossomática.
- O deficiente visual enaltece o seu conhecimento nas diversas áreas que constitui a nossa sociedade.
- Melhora agilidade, locomoção e postura.
- Evita doenças.
- Ajuda na socialização do DV.
- O DV sente-se mais livre e mais capaz.

Entrevistado 19

- A actividade física é muito importante para participar nas competições.
- Actividade física é sinónima de desporto.

- O desporto ajuda o País independentemente de que tipo de modalidade que é praticada, mesmo o desporto para deficientes visuais.
- Ajudou os meus colegas DV a se integrarem nas suas escolas, zonas e na própria sociedade.
- Faz bem a saúde.

Entrevistado 20

- Faz-me sentir bem comigo mesmo.
- Proporciona-me interacções com outras pessoas.
- Actividade física (desporto) leva o deficiente visual a conhecer outros países.
- Faz com que outras pessoas reconheçam as minhas capacidades.
- Sinto-me mais feliz durante a prática de alguma actividade física.
- Sinto-me mais preparado fisicamente e psicologicamente.
- Ajuda-me ao deslocar de um lado para o outro.

1.5. Tabela das principais revelações dos entrevistados

Categorias	Sujeitos																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	n	%
1.1. Identifica actividade física como importante e relaciona-a a saúde	x	*	x	x	x	*	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	*	17	85
1.2. Melhora a locomoção, o equilíbrio, a noção espacial e agilidade	*	x	*	x		*	x	x	x		x	*	X	x	x	x	*	x	*	x	12	60
1.3. Favorece a consciencialização corporal, a segurança, a independência e o estímulo para movimentar	*						*					*	*	*				*	*	*	12	60
1.4. Identifica act. Física como forma de integração	x	x	x	x	x	x	*	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	*	18	90
1.5. A actividade física é uma forma de conscientização da sociedade sobre a capacidade dos DV's	x	x	*	x	x	x	*	*		x	x		X	x	x	*		*	*	x	13	65
1.6. A act. Física é sinónima de desporto e está relacionada a competições	*	x	x	*	x	*		x		*	*		X		x	*	*		x	x	11	55
1.7. Faz referência a act. Física como realização profissional e meio de sobrevivência	x	x	*	*	*	*		*	*	*	*	*	X		*	*	*		*	*	6	30
1.8. Actividade física é encarada como realização pessoal e melhoria da auto-estima	x	x	x	x	*	x	x	x	*	x	x	*	X	x	x	x	x	x	*	x	16	80
1.9. Faz referência a act. Física como forma de condicionamento e preparo físico	x	x	x	x	x	*	*		x	x	x	x	X	x	x	*	*		*	x	15	75
Total																					13,3	66,7

Nota: x – Respostas positivas * - Sem respostas

1.6. Leitura da tabela das principais revelações dos entrevistados

Varias das respostas dos entrevistados tinham uma certa relação enquanto ao seu conteúdo, por exemplo: Evita doenças / e Faz bem a saúde, foi decidido que estas respostas ficariam enquadradas no mesmo espaço, neste caso na categoria 1.1 da tabela. Da mesma forma foram agrupadas nas outras categorias as outras respostas relacionadas entre si.

Na mesma tabela, a categoria **1.4.** “ Identifica actividade física como forma de integração”, esta diferenciada com outra cor como forma a destacar as respostas nesta categoria por estar directamente relacionada com o objectivo do nosso trabalho.

Segundo a tabela acima, podemos constatar que:

- 85% Dos entrevistados na categoria 1.1 identificam a actividade física como importante e relaciona-a com a saúde.
- 60% Dos entrevistados na categoria 1.2 afirmam que a actividade física melhora a locomoção, equilíbrio, noção espacial e a agilidade.
- 60% Dos entrevistados na categoria 1.3 afirmam que a actividade física favorece a consciencialização corporal segurança independência e estímulo para movimentar.
- **90% Dos entrevistados na categoria 1.4 afirmam que a actividade física é boa forma de integração.**
- 65% Dos entrevistados na categoria 1.5 realçam que a actividade física é uma forma de consciencialização da sociedade sobre a capacidade dos deficientes visuais.
- 55% Dos entrevistados na categoria 1.6 afirmam que a actividade física é sinónimo de desporto e está relacionada a competições.
- 30% Dos entrevistados na categoria 1.7 faz referencia a actividade física como realização profissional e meio de sobrevivência e 70% não revelaram sobre esse aspecto.
- 80% Dos entrevistados na categoria 1.8 encaram actividade física como realização pessoal e melhoria do auto estima.
- 75% Dos entrevistados na categoria 1.9 faz referencia a actividade física como forma de condicionamento e preparo físico.

De uma forma geral e baseados na mesma tabela, podemos constatar que 66,7% das respostas dos entrevistados afirmam positivamente os benefícios da actividade física na sua vida em diversas categorias, e uma percentagem menor ou seja 33,3% não revelaram as suas respostas

isso porque a questão colocada foi uma questão aberta para que estes entrevistados respondessem com toda liberdade e mencionarem os aspectos a que consideram mais importantes, como já tinha referido acima.

1.6.1. Análise dos dados da tabela

Após a leitura, análise e interpretação dos dados, podemos afirmar que os factos relatados pelos deficientes visuais entrevistados revelam clara e inequivocamente, que as actividades físicas e desportivas são muito significativas para esses indivíduos, e mais, são parte integrante e fundamental para a vida dos mesmos.

Pensando nos aspectos que regem a actividade física como um todo, analisamos os dados sob quatro perspectivas: **(1) motora; (2) afectiva; (3) desportiva, e (4) social**, dando um especial ênfase a esta última perspectiva, já que vai ao encontro do objectivo do nosso trabalho.

Isto não quer dizer que as outras três perspectivas acontecem e são analisadas de forma dissociada e individualmente. Pelo contrário, notamos que estão sempre presentes, e de forma simultânea em todos os diferentes momentos da vida destes indivíduos.

Perspectiva motora

Os deficientes visuais denotam com clareza que a actividade física é um componente fundamental para a melhoria de algumas “necessidades motoras” básicas, entre elas citam: a locomoção, o equilíbrio, a noção espacial, o conhecimento do seu corpo, a agilidade e a amplitude dos movimentos em geral o que reafirma a revelação de BERNAN em 1990 que disse que as necessidades motoras ou sensoriais poderá muitas vezes ser resolvida com medidas especiais.

Estas necessidades motoras básicas, salientadas pelos sujeitos deste estudo relacionam-se com as capacidades e as habilidades motoras mais comprometidas que o portador de deficiência visual apresenta. No entanto, os mesmos deficientes relatam que estas podem ser significativamente melhoradas com a prática de actividades físicas. Observamos pelos depoimentos dos sujeitos que isto é um factor fundamental para que estes indivíduos consigam liberdade para se movimentar, ou seja, por apresentarem grandes limitações de movimentos devido ao comprometimento de tais acções básicas, ao se depararem com a

melhoria dessas limitações, percebem e sentem que são capazes de realizarem movimentos jamais imaginados e executados.

Isto reflecte, directamente na vida destes deficientes visuais criando inúmeras possibilidades para que eles possam ser corpos em desenvolvimento como outro corpo qualquer.

A segurança e a independência para se movimentar cada vez mais é melhor nas diversas situações que surgem em consequência do domínio e da ampliação do repertório motor desses indivíduos isto reforça a revelação de um autor chamado CRATTY no ano 1971, em que disse que as pessoas portadoras de deficiência, melhorará a suas habilidades motoras através da estimulação planejada das actividades físicas ou desportivas.

Perspectiva afectiva

Observamos que a maioria dos indivíduos entrevistados revelam a importância que a actividade física traz no âmbito afectivo. Factores fundamentais para o equilíbrio emocional de uma pessoa, são comentados pelos sujeitos, tais como: realização pessoal, estímulo, melhora a auto estima, aceitação pelas pessoas que os rodeiam e auto confiança nas capacidades e potencialidades que possuem, mas muitas vezes desconhecidas.

Para podermos nos relacionar com o mundo próprio, com o mundo das outras pessoas e com o mundo das coisas, é necessário que acreditemos em nós mesmos, e aceitemos as nossas limitações. Para isto poder acontecer todo e qualquer indivíduo, o equilíbrio emocional deve-se fazer presente em nós, e assim podermos ser capazes de viver nos relacionando com o mundo.

A pessoa portadora de deficiência visual, sente uma grande necessidade de ser aceite e respeitada por pessoas “normais”, isto devido ao facto de frequentemente serem tratadas como “coitadinhas” e incapazes, sendo e sentindo se discriminada.

A actividade física é uma das possíveis formas que os deficientes visuais têm para enaltecer mostrando e revelando para si e para os outros que, apesar de possuírem uma limitação sensorial, são pessoas como as outras, com capacidades e limitações. Todas essas afirmações comprova a revelação de CRESPO (1997) que o quanto é a importância das actividades físicas no aspecto afectivo de qualquer ser humano.

Perspectiva desportiva

Ficou claro que a actividade física para eles é sinónimo de desporto competitivo, e este possui ligação directa com a saúde, o condicionamento e a preparação física.

Alguns dos entrevistados revelam que o desporto é profissão, trabalho, meio de sobrevivência. Mediante as revelações percebe-se que a actividade física é sinónimo de desporto, ocupando um papel fundamental nas suas vidas.

Para alguns deles a participação em competições desportivas atribui-lhes factor sócio-afectivo significativo para si próprio e para as demais pessoas que estão ao seu lado.

Perspectiva social (Integração social)

Julgamos de grande importância as revelações feitas pelos participantes da pesquisa sobre este aspecto.

Eles demonstram, através das respostas e reflexões, que a actividade física é uma grande forma de integração com a sociedade de um modo geral. É denotado pelos sujeitos que praticando actividades físicas, eles têm oportunidades diversas para se relacionarem com outras pessoas deficientes e, também, com os não deficientes, participando em actividades de carácter social que vai de acordo com a afirmação de Warnok Report Special Education que referiu sobre as formas de integração.

Para quem é visto e tratado como anormal e fora dos padrões estabelecidos socialmente, qualquer oportunidade para revelação e sugestão da credibilidade sobre as capacidades e potencialidades de ser cidadão que possui é importante e se faz necessária, pois assim poderão surgir caminhos mais efectivos e possíveis para serem desafiados e conquistados.

Particularmente, no tocante à problemática da inclusão, as referidas actividades constituem um potencial a explorar tendo em conta toda a vivência que as mesmas proporcionam, ajudando a ultrapassar as mais diversas barreiras em particular no aspecto da sociabilização que vai de acordo com a afirmação de Crespo no ano 1997, que diz que essas actividades físicas, lúdicas ou desportivas ajudam na sociabilização e fazem parte integrante da vida dos Homens.

2. Conclusões

Ao fazer parte de uma sociedade, todos nós queremos ter direitos e deveres, para podermos participar de modo efectivo do seu processo de construção, estabelecendo relações de troca, como qualquer outro indivíduo mantém. Através da actividade motora de forma mais ampla, ou do desporto, especificamente, o deficiente visual terá maiores chances para conquistar seu espaço como cidadão que é, independentemente de sua deficiência, por isso com este estudo, concluímos que:

- A actividade física e o desporto, actua de forma positiva e relevante para os portadores de deficiência visual, trazendo os mais diversificados benefícios, sobretudo no processo de integração social, em que 90% dos internos da Associação ADEVIC denotam com clareza a importância dessas actividades no processo de inclusão social.
- O trabalho desenvolvido durante alguns meses teve reflexos positivos no dia-a-dia desses internos. A nossa afirmação está de acordo com a opinião da maioria dos indivíduos desta amostra, mais de 60% afirma que o trabalho foi benéfico para eles.
- A participação nas competições ajuda no aspecto sócio – afectivo da pessoa portadora de deficiência visual.
- De uma forma geral a actividade física é importante e traz diversos benefícios, 66,7% dos nossos entrevistados afirmam positivamente os benefícios da actividade física nas suas vidas desde a saúde, na preparação física, na integração, a nível afectivo, a nível desportivo, de entre outros aspectos, isto demonstra que apesar da sua deficiência tem noção da importância dessas actividades.
- É de realçar que saiu reforçada a nossa convicção quanto a importância e o espaço que devem ser atribuídos a prática de actividades físicas/desportivas e também à disciplina de Educação Física levando em consideração que são “ferramentas” a que supomos importante no processo de construção de qualquer indivíduo.

Por ultimo, queremos referir o quão foi importante para nós, vivenciar aquilo que constitui o dia a dia dessas pessoas, realidade muito complexa, cujas expectativas e anseios só se materializarão mediante um esforço e envolvimento de todos, onde em circunstancias algumas essas pessoas com necessidades especiais se sintam de fora do contexto social e ainda queremos referir o quanto foi difícil a elaboração deste trabalho devido aos diversos obstáculos a que encontramos pelo caminho, tais obstáculos como, o reduzido nº de fontes de pesquisas bibliográficas a nível nacional, a falta de centros especializados que trabalha com este tipo de pessoas, a falta de intercambio de ideias e comentários com especialistas da matéria, de entre outras dificuldades a que deparamos ao longo desse período da execução deste trabalho, mas mesmo assim estamos satisfeito em dar o nosso contributo em prol da integração social dessas pessoas consideradas especiais.

3. Bibliografia

BARRACA, MARTIN e BUENO; et al. (2003) A Educação Física e Suas Contribuições em um programa de orientação e mobilidade para crianças deficientes visuais, retirado em 16.05.2006. in web site: <http://www.efdeportes.com/efd91/visuais.htm>

BAUTISTA, Rafael., et al. coordenação, (1997) Necessidades Educativas Especiais, 2ª Edição Aljibe, S.L.

CAMÕES, D.(2003). As Actividade Físicas no Processo de Inclusão. Monografia. Não Publicada. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

LOPES, M, 1999. Como ajudar um cego. 4ª Edição, Lisboa

Organização Mundial de Saúde, (1980). Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Handicap. Um manual de Classificações das Doenças de Génese; OMS. Organização das Nações Unidas, (1982). Programa Mundial de Acção Relativo às Pessoas Deficientes.

SAMUEL A. KIRK & JAMES J. GALLAGHER, 2000. Educação da Criança Excepcional. 3ª Edição Martins Fontes, S.P.

Documento Oficial

Decreto-lei nº103/III/90 de 29 de Dezembro. Lei de Base do Sistema Educativo. Ministério da Educação e Valorização dos Recursos Humanos. Praia.

4. Anexos

4.1. Anexo 1

Guião de entrevista e transcrição das revelações

Qual é a importância/influência da actividade física educativa e desportiva na tua vida em geral e principalmente no aspecto da sua integração social?

Entrevistado nº_____

Resposta/Revelação:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4.2. Anexo 2



Sede da Associação dos deficientes visuais de Cabo Verde (ADEVIC)



Vista do prédio do Centro de Reabilitação (Achada São Felipe)



Aulas de Educação Física no pavilhão do Centro



Aula (Jogo Recreativo)



Aula (Inter ajuda entre os alunos)



Aula (Trabalho de força)



Aula (Orientações do professor)



Aula (Jogo de Goal Ball – específico para DV)



Aula (Jogo de Goal Ball)



Angola (participação nos jogos da CPLP - 2005)



Athletas Portadores de deficiências visuais nas provas Internacionais



Angola (participação nos jogos da CPLP - 2005)